Zur Behandlung des Klumpfusses

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin

Von

Fritz Polke
aus Berlin

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Tag der Promotion: 18. November 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstr. 29.

187

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Bonhoeffer**

Referenten: Prof. Dr. **Köhler**

Prof. Dr. **Hildebrand**

Die Dissertation weist darauf hin, daß der Klumpfuß die häufigste Fußdeformität ist. Eine Statistik beweist die Gültigkeit der Zahlen Besselhagens. Bei der Aetiologie wird bei den angeborenen Klumpfüßen zwischen primären, idiopathischen und sekundären (zu diesen ein unveröffentlichter Fall von Klumpfuß mit ausgedehnten amniotischen Einschnürungen) unterschieden. Auf die Möglichkeit einer zentralen Störung (Zusammenhang mit Spina bifida occulta, dazu 2 neue Fälle) wird besonders hingewiesen. Weitere Forschungen in dieser Richtung müssen noch gemacht werden. Nach Schilderung der Aetiologie des erworbenen Klumpfußes, der Klumpfußsymptome und des Pathologisch-Anatomischen wird auf die Entwicklung des unblutigen Redressements genau eingegangen, vom manuellen Redressements zum funktionell-orthopädischen Verfahren Julius Wolffs über das forci manuelle Redr. Königs bis zur maschinellen, modellierenden Behandlung Lorenz und darüber hinaus zur Vervollkommnung des Osteoklasten durch Schultze. Weiterhin werden die Gefahren des forzierten Redr. dargetan und die Saugmethode erörtert.

Die blutigen Operationen werden von den Weichteil — bis zu den verstümmelnden Knochenoperationen und Amputationen besprochen, daran schließt sich die Behandlung der erworbenen Klumpfüße, bes. der Lähmungen und Plastiken. Schultze behauptet, alle, selbst die schwersten, kongenitalen Klumpfüße Erwachsener, mit seinem Osteoklasten zu korrigieren. Es ist daher Pflicht eines jeden Arztes, bevor er eine blutige Operation vornimmt, keine unblutige Methode unversucht zu lassen. Zum Schluß wird auf die großen Vorteile der Behandlung hingewiesen, ganz besonders aber auf die Folgen einer nicht eingeleiteten Behandlung (Amputation).